OLG München, Hinweisbeschluss v. 15.05.2026 – 25 U 2502/25 e

Titel:

Invaliditätsfeststellungsfrist und Hinweispflichten in der privaten Unfallversicherung

Normenketten:

VVG § 186

BGB § 242

Leitsätze:

1. Der Anspruch auf Invaliditätsleistung in der privaten Unfallversicherung setzt voraus, dass die ärztliche Feststellung der Invalidität innerhalb der in den AUB vertraglich vereinbarten Frist nach dem Unfall erfolgt. Eine nach Fristablauf erfolgte Feststellung schließt den Anspruch aus. (Rn. 10 – 11) (redaktioneller Leitsatz)

2. Der nach § 186 S. 1 VVG gebotene Hinweis auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen bedarf keiner Belehrung über die Möglichkeit einer Entschuldigung bei Fristversäumung. (Rn. 20 – 21) (redaktioneller Leitsatz)

3. Ein treuwidriges Berufen des Versicherers auf die versäumte Invaliditätsfeststellungsfrist liegt nur in Ausnahmefällen vor, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer durch das Verhalten des Versicherers berechtigterweise von der Fristwahrung abgehalten wurde. Bloße Kulanzprüfungen oder die Einforderung von Schweigepflichtentbindungen genügen hierfür nicht (Anschluss an BGH BeckRS 2006, 1402). (Rn. 27 – 30) (Rn. 59 – 61) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Invaliditätsfeststellungsfrist, Treuwidrigkeit, Kulanzleistung, Fristversäumnis, Gleichbehandlungsgrundsatz, private Unfallversicherung, Invaliditätsleistung, ärztliche Invaliditätsfeststellung, Hinweispflicht

Vorinstanz:

LG München II, Endurteil vom 04.07.2025 – 10 O 4704/23

Rechtsmittelinstanz:

OLG München, Beschluss vom 14.07.2026 – 25 U 2502/25 e

Tenor

1. Der Senat beabsichtigt, die Berufung gegen das Urteil des Landgerichts München II vom 04.07.2025, Az. 10 O 4704/23 Ver, gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen, weil er einstimmig der Auffassung ist, dass die Berufung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, der Rechtssache auch keine grundsätzliche Bedeutung zukommt, weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts erfordert und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung über die Berufung nicht geboten ist.

2. Hierzu besteht Gelegenheit zur Stellungnahme binnen zwei Wochen nach Zustellung dieses Beschlusses.

Entscheidungsgründe

I.

1

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine private Unfallversicherung. Vereinbart sind „Mein ... Unfallschutz Start/Aktiv/Familie Versicherungsbedingungen KT2015U Stand 01.2016“ (fortan: KT2015U; Anlage K 2).

2

Am 8. April 2020 erlitt der Kläger einen Verkehrsunfall. Diesen zeigte er mit „Unfall-Schadensanzeige“ vom 22. April 2020 (Anlage K 18) bei der Beklagten an. Von dieser erhielt er unter anderem Schreiben vom 6. Mai 2020 (Anlage B 1) und 10. August 2021 (Anlage K 20). Mit ausgefülltem Formular vom 9. Oktober 2021 (Anlage K 19) machte der Kläger den Eintritt einer unfallbedingten Invalidität geltend.

3
Mit Schreiben vom 21. Oktober 2022 (Anlage B 2) lehnte die Beklagte eine Invaliditätsleistung wegen Fristversäumung ab und erklärte unter anderem: „Wir verzichten einstweilen auf eine Prüfung der formellen Voraussetzungen eines etwaigen Invaliditätsanspruches. Im Falle eines Rechtsstreites behalten wir uns mögliche Einwendungen vor.“ Eine ärztliche Invaliditätsfeststellung erfolgte am 31. Januar 2023 (Anlage K 21). Mit Schreiben vom 6. September 2023 (Anlage K 24) lehnte die Beklagte erneut Leistungen aus der Unfallversicherung ab, weil kein unfallbedingter Dauerschaden nachgewiesen sei.

4
Der Kläger hat die Zahlung einer Kapitalleistung in Höhe von 245.000 € verlangt. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

II.

5
Die zulässige Berufung des Klägers hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Die angefochtene Entscheidung beruht weder auf einer Rechtsverletzung (§ 546 ZPO) noch rechtfertigen nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen eine andere Entscheidung (§ 513 Abs. 1 ZPO).

6
1. Das Landgericht hat offen gelassen, ob beim Kläger eine unfallbedingte Invalidität eingetreten ist. Es hat ausgeführt, ein Anspruch bestehe bereits deswegen nicht, weil die Invaliditätsfeststellungsfrist von 24 Monaten nach dem Unfall versäumt sei. Diese Frist sei mit dem 8. April 2022 abgelaufen, während die ärztliche Invaliditätsfeststellung erst am 31. Januar 2023 erfolgt sei.

7
Auf das Fristversäumnis könne sich die Beklagte gemäß § 186 Satz 1 und 2 VVG berufen, weil sie den Kläger mit Schreiben vom 6. Mai 2020 und 10. August 2021 in Textform auf die einzuhaltende Invaliditätsfeststellungsfrist hingewiesen habe. Beide Belehrungen seien jeweils ausreichend.

8
Der Beklagten sei es auch nicht gemäß § 242 BGB verwehrt, sich auf das Fristversäumnis zu berufen. Ereignisse nach Ablauf der Frist könnten für das Versäumnis nicht kausal sein; zudem habe die Beklagte mit Schreiben vom 21. Oktober 2022 darauf hingewiesen, dass sie nur noch aus Kulanz weiter tätig sei und sich im Falle eines Rechtsstreits mögliche Einwendungen vorbehalte. Auch der behauptete Inhalt eines Telefonats vom 18. November 2021 begründe keine Treuwidrigkeit.

9
2. Mit zutreffender, lediglich in einzelnen Punkten zu ergänzender Begründung hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Das Vorbringen in der Berufungsbegründung vom 8. August 2025 ist nicht geeignet, zu einer abweichenden Beurteilung zu gelangen. Der Kläger kann von der Beklagten nicht die geltend gemachte Kapitalleistung verlangen, denn es fehlt an der Anspruchsvoraussetzung einer fristgemäßen ärztlichen Invaliditätsfeststellung.

10
a) Als eine der „Voraussetzungen für eine Kapitalleistung/Rentenleistung bei Invalidität“ (Ziffer 3.1 KT2015U) nennt Ziffer 3.1.2 KT2015U „Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität“ und bestimmt hierzu: „Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall – eingetreten und – von einem Arzt schriftlich festgestellt worden. Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.“

11
b) Unstreitig ist eine ärztliche Invaliditätsfeststellung erstmals am 31. Januar 2023 erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt war die Frist von 24 Monaten ab dem Unfall von 8. April 2020 bereits abgelaufen.

12
c) Auf das Fristversäumnis kann sich die Beklagte gemäß § 186 VVG berufen.

13
aa) Zeigt der Versicherungsnehmer einen Versicherungsfall an, hat der Versicherer ihn gemäß § 186 Satz 1 VVG auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen in Textform

hinzuweisen. Unterbleibt dieser Hinweis, kann sich der Versicherer gemäß § 186 Satz 2 VVG auf Fristversäumnis nicht berufen.

14
bb) Nach der am 22. April 2020 erfolgten Anzeige des Unfalls hat die Beklagte den Kläger bereits mit Schreiben vom 6. Mai 2020 (Anlage B 1) in Textform auf die vertragliche Anspruchsvoraussetzung der Wahrung der Invaliditätsfeststellungsfrist von 24 Monaten hingewiesen.

15
(1) In dem Schreiben heißt es gleich nach der Anrede: „Sie haben uns einen Schaden zur Unfallversicherung gemeldet.“ Es folgen kurze Informationen zur Kontaktaufnahme und zur Berechnung des schon ausgezahlten Krankenhaustagegelds.

16
Sodann heißt es: „Sollten wegen des Unfalls Dauerschäden bleiben, können Sie Leistungen für Invalidität beanspruchen. Bitte beachten Sie folgende Fristen: Die Invalidität muss innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten sein. Sie müssen Ihren Anspruch innerhalb dieser Frist ärztlich feststellen lassen und bei uns geltend machen. Bitte lassen Sie sich deshalb eine Invalidität vom behandelnden Arzt bescheinigen. Informieren Sie uns innerhalb der Fristen. Wenn Sie diese Fristen versäumen, können wir keine Leistung zahlen.“

17
(2) Hieraus ergibt sich für den angesprochenen Versicherungsnehmer eindeutig, dass eine ärztliche Invaliditätsfeststellung innerhalb von 24 Monaten Voraussetzung für eine Leistung der Beklagten ist. Der Hinweis muss nicht auf die Einzelheiten der in der Rechtsprechung herausgearbeiteten inhaltlichen Anforderungen an eine ordnungsgemäße ärztliche Feststellung der Invalidität und ihre Geltendmachung eingehen (vgl. Prölss/Martin/Piontek, VVG, 32. Aufl., § 186 Rn. 2 mwN).

18
Die vorangegangene Information zur Berechnung der Krankenhaustagegelds versteckt oder verschleiert nicht den Hinweis auf die Invaliditätsfeststellungsfrist. Diesen Hinweis in dem überschaubaren Schreiben nimmt der durchschnittliche Versicherungsnehmer ohne weiteres wahr.

19
Durch das Wort „bescheinigen“ wird auch auf das Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen hingewiesen. Selbst wenn es jedoch an einem Hinweis auf die notwendige Schriftlichkeit fehlte, könnte sich der Versicherer lediglich nicht auf die fehlende Schriftlichkeit einer ansonsten fristgemäßen Invaliditätsfeststellung berufen. Darum geht es aber im Streitfall nicht, in dem während der Invaliditätsfeststellungsfrist gar keine ärztliche Invaliditätsfeststellung erfolgt ist.

20
Gemäß § 186 Satz 1 VVG ist „auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen“ hinzuweisen. Ist die Einhaltung der Frist – wie hier – zugleich Anspruchsvoraussetzung, spricht einiges dafür, dass der Hinweis dies erkennen lassen muss. Die Frage kann indes offen bleiben, denn der hier erteilte Hinweis teilt dem Versicherungsnehmer ausdrücklich mit, dass die Wahrung der Frist Voraussetzung für eine Leistung des Versicherers ist, indem es heißt: „Wenn Sie diese Fristen versäumen, können wir keine Leistung zahlen.“

21
Auf die Möglichkeit, ein Fristversäumnis zu entschuldigen, muss gemäß § 186 VVG nicht hingewiesen werden. Das Gesetz verlangt einen Hinweis auf Anspruchsvoraussetzungen und einzuhaltende Fristen. Das ist – soweit hier betroffen – die Invaliditätsfeststellungsfrist von 24 Monaten. Der Hinweis soll dem Versicherungsnehmer die Frist vor Augen führen und ihn zu ihrer Wahrung anhalten. Dieser Zweck erfordert keinen Hinweis auf eine Entschuldigungsmöglichkeit, wenn die Frist nicht gewahrt wird. Von einem Versicherungsnehmer, der die Frist versäumt, auf die er hingewiesen worden ist, kann erwartet werden, dass er sich selbst darüber kundig macht, ob und in welcher Weise das Fristversäumnis entschuldigt werden kann. Für unaufgeforderte Belehrungen hierüber besteht zum Zeitpunkt des Hinweises gemäß § 186 VVG – nach der Anzeige des Versicherungsfalls – kein Bedürfnis. Im Übrigen führt die Versäumung der Invaliditätsfeststellungsfrist selbst dann zum Ausschluss von Spätschäden, wenn den Versicherungsnehmer

an der Nichteinhaltung der Frist kein Verschulden trifft (vgl. BGH, Urteil vom 7. März 2007 – IV ZR 137/06, VersR 2007, 1114 Rn. 10).

22
cc) Zusätzlich hat die Beklagte den Kläger auch mit Schreiben vom 10. August 2021 (Anlage K 20) in Textform auf die vertragliche Anspruchsvoraussetzung der Wahrung der Invaliditätsfeststellungsfrist von 24 Monaten hingewiesen.

23
(1) In dem Schreiben heißt es nach der Anrede:

„bleibt durch den Unfall eine dauerhafte körperliche oder geistige Beeinträchtigung, können wir möglicherweise eine Invaliditätsleistung zahlen.

Wenn Sie möchten, dass wir Leistungen für Invalidität zahlen, beachten Sie bitte folgende Fristen:

- Die Invalidität muss innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten sein.

- Innerhalb dieser Zeit muss ein Arzt außerdem schriftlich festgestellt haben, dass ein Dauerschaden bleibt.

- Sie müssen den Anspruch innerhalb von 2 Jahren bei uns anmelden.

Bitte lassen Sie sich deshalb eine Invalidität ärztlich bescheinigen und informieren Sie uns rechtzeitig darüber. Sie können dazu den beiliegenden ‚Schlussbericht' nutzen."

24
(2) Auch hieraus ergibt sich für den angesprochenen Versicherungsnehmer eindeutig, dass eine schriftliche ärztliche Invaliditätsfeststellung innerhalb von 24 Monaten Voraussetzung für eine Leistung der Beklagten ist.

25
Der Hinweis lässt für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennen, dass die Wahrung der Frist Voraussetzung für eine Leistung des Versicherers ist. In dem Hinweis heißt es, wenn der Kläger möchte, dass die Beklagte Leistungen für Invalidität zahlt, „muss" innerhalb der Frist ein Arzt „festgestellt haben", dass ein Dauerschaden bleibt. Dies kann hier nur so verstanden werden, dass die fristgemäße Feststellung Voraussetzung für eine Leistung wegen Invalidität ist.

26
Auf die Möglichkeit, ein Fristversäumnis zu entschuldigen, brauchte die Beklagte nicht hinzuweisen. Insoweit wird Bezug genommen auf die Ausführungen zum Schreiben vom 6. Mai 2020 (s.o. unter bb (2)).

27
d) Die Beklagte ist nicht nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) daran gehindert, sich auf die fehlende fristgerechte Invaliditätsfeststellung zu berufen.

28
aa) Das Berufen des Versicherers auf den Ablauf der Frist zur ärztlichen Feststellung kann sich im Einzelfall als rechtsmissbräuchlich erweisen. Das ist etwa dann anzunehmen, wenn dem Versicherer ein Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers hinsichtlich der Rechtsfolgen der Fristversäumnis deutlich wird, er aber gleichwohl eine solche Belehrung unterlässt. Davon kann auszugehen sein, wenn der Versicherte Invaliditätsansprüche rechtzeitig geltend macht, seine Angaben oder die von ihm vorgelegten ärztlichen Atteste den Eintritt eines Dauerschadens nahe legen, die erforderliche ärztliche Feststellung der Invalidität aber noch fehlt. Gleiches kommt in Betracht, wenn der Versicherer nach Geltendmachen von Invalidität von sich aus noch innerhalb der Frist zur ärztlichen Feststellung ein ärztliches Gutachten einholt, ohne den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er unbeschadet dessen selbst für eine fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität zu sorgen habe (BGH, Urteil vom 30. November 2005 – IV ZR 154/04, BGHZ 165, 167, juris Rn. 8).

29
bb) Das Verhalten der Beklagten innerhalb der mit dem 8. April 2022 abgelaufenen Invaliditätsfeststellungsfrist bot dem Kläger keinen Grund zur Annahme, er müsse sich nicht mehr selbst um eine fristgerechte Invaliditätsfeststellung kümmern.

30
(1) Der Versicherer kann mit der Begründung, die Frist für die ärztliche Feststellung sei abgelaufen, insbesondere dann die Leistung nicht ablehnen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer in dem Glauben gewogen hat, er selbst – der Versicherer – sorge für die Klärung der Anspruchsvoraussetzungen und der Versicherungsnehmer brauche nichts weiter zu unternehmen. Macht der Versicherungsnehmer, ohne eine ärztliche Bescheinigung zu einer dauerhaften Beeinträchtigung vorzulegen, Invalidität geltend und setzt der Versicherer ihn davon in Kenntnis, dass er selbst – noch innerhalb der Frist – ein ärztliches Gutachten einhole, um die Frage eines Dauerschadens und seiner Unfallbedingtheit zu überprüfen, so hat der Versicherungsnehmer keine Veranlassung zu der Annahme, er müsse sich unbeschadet dessen seinerseits um eine fristgerechte Feststellung kümmern (OLG Saarbrücken, r+s 2015, 35 unter II 2 b, insoweit nicht abgedruckt in VersR 2014, 1202).

31
(2) So liegt der Fall hier aber nicht. Auch sonst liegt keine Treuwidrigkeit aufgrund eines Verhaltens der Beklagten innerhalb der 24-Monats-Frist vor.

32
(a) Der Kläger war durch die Schreiben der Beklagten vom 6. Mai 2020 (Anlage B 1) und 10. August 2021 (Anlage K 20) darüber belehrt, dass er eine innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetretene Invalidität bis zum 8. April 2022 ärztlich bescheinigen lassen (und geltend machen) musste, um mit einem Anspruch auf Invaliditätsleistung nicht ausgeschlossen zu sein (s.o. unter c). Dem Kläger muss somit bewusst gewesen sein, dass er sich selbst um eine fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität kümmern (und diese geltend machen) musste.

33
(b) Innerhalb der 24-monatigen Frist zur Invaliditätsfeststellung gemäß Ziffer 3.1.2 KT2015U holte die Beklagte weder ein ärztliches Gutachten ein, um die Frage eines Dauerschadens und seiner Unfallbedingtheit zu überprüfen, noch setzte sie den Kläger von der Einholung eines solchen Gutachtens in Kenntnis.

34
(c) Die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, die der Kläger auf Aufforderung der Beklagten erklärt hat (Anlage K 32), stehen dem nicht gleich. Nicht ausreichend zur Annahme eines Rechtsmissbrauchs ist der Umstand, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Erklärung über die Entbindung von Behandlern von der Schweigepflicht hat zukommen lassen (vgl. BGH, Urteil vom 30. November 2005 – IV ZR 154/04, BGHZ 165, 167, juris Rn. 11; vgl. auch OLG München, Beschluss vom 19. März 2024 – 25 U 5589/22, unter 2 d aa; vom 29. April 2024 – 25 U 5589/22, unter II 1 d; vom 5. Juni 2025 – 25 U 3698/24 e, unter II 2 c bb (2) (b)).

35
Zwar forderte die Beklagte den Kläger auf, die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung einzureichen. Sie wies schon kurz nach der Einreichung aber auch darauf hin, dass die Invalidität innerhalb einer Frist von zwei Jahren ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein muss, und bat den Kläger, sich eine (etwaige) Invalidität vom behandelnden Arzt bescheinigen zu lassen und die Beklagte fristgerecht zu informieren (vgl. Schreiben vom 6. Mai 2020, Anlage B 1). Der Kläger durfte schon deshalb nicht davon ausgehen, er müsse nach Rücksendung der Schweigepflichtentbindung nichts weiter unternehmen.

36
Der Kläger durfte in der gegebenen Situation nicht erwarten, dass die Beklagte zu einer Invalidität des Klägers eigene Ermittlungen anstellen werde und der Kläger deshalb die ärztliche Feststellung, auf deren Notwendigkeit die Schreiben 6. Mai 2020 (Anlage B 1) und 10. August 2021 (Anlage K 20) ausdrücklich hinwiesen, nicht mehr einholen müsse. Wollte er Ansprüche aufgrund einer Invalidität geltend machen, die einen Dauerschaden voraussetzt, so konnte er nicht damit rechnen, mit der Schadenanzeige und der erteilten Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht schon alles unternommen zu haben, um den vertraglichen Anspruchsvoraussetzungen zu genügen.

37
(d) Keine andere Beurteilung veranlasst das Schreiben der Beklagten vom 14. Mai 2021 (Anlage K 35) im Zusammenhang mit einem Unfall vom 13. November 2019 des mitversicherten Sohnes des Klägers, ...

38
Mit diesem Schreiben unter dem drucktechnisch hervorgehobenen Betreff „Schaden zur Unfallversicherung Verletzte Person: ... Schadentag: 13.11.2019“ erinnerte die Beklagte den Kläger daran, dass er mögliche Invaliditätsansprüche bis zum 13. November 2021 bei der Beklagten geltend machen müsse. Der Kläger beruft sich darauf, ein solches Schreiben habe er für seinen Unfall vom 8. April 2020 nicht erhalten (vgl. Berufungsbegründung, S. 6 unten). Dieser Einwand betrifft aber erstens nicht die hier versäumte Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität, sondern die (gleich lange) Frist zur Geltendmachung der Invalidität, die der Kläger unstreitig eingehalten hat. Und zweitens ist die vom Kläger gerügte vermeintliche Abweichung im Verhalten der Beklagten ohnehin durch die Umstände des Falles erklärlich und kann schon deshalb keine Treuwidrigkeit begründen.

39
Es ist nicht überraschend, dass der Kläger für seinen Unfall kein Erinnerungsschreiben wie das vom 14. Mai 2021 erhalten hat. Mit diesem Schreiben betreffend den Unfall des Sohnes erinnerte die Beklagte knapp sechs Monate vor Ablauf der Frist zur Geltendmachung einer Invalidität an diese Frist. Zu einer solchen – rechtlich nicht gebotenen – Erinnerung an die Frist zur Geltendmachung der Invalidität sechs Monate vor deren Ablauf musste sich die Beklagte für den Unfall des Klägers schon deshalb nicht veranlasst sehen, weil der Kläger mit Schreiben und EMail vom 9. Oktober 2021 (Anlagen K 19, K 38) den Eintritt einer Invalidität geltend gemacht hat. Der Umstand, dass der Kläger sodann keine – nunmehr überflüssige – Erinnerung mehr an die Frist zur Geltendmachung der Invalidität erhielt, konnte bei ihm kein Vertrauen darauf begründen, er müsse die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität nicht mehr einhalten.

40
(e) Auch durch ihre sonstige Korrespondenz bis zum Fristablauf ist die Beklagte nicht gemäß § 242 BGB daran gehindert, sich auf die fehlende fristgemäße ärztliche Feststellung einer Invalidität zu berufen. Insbesondere ist den – als Anlagen vorgelegten – Schreiben der Beklagten weder einzeln noch in der Gesamtschau eine Äußerung zu entnehmen, die beim Kläger ein Vertrauen darauf hätte rechtfertigen können, dass er – abweichend von den am 6. Mai 2020 und 10. August 2021 erteilten Hinweisen (s.o. unter c) – die Invaliditätsfeststellungsfrist nicht einhalten müsse.

41
(f) Gleiches gilt für die vom Kläger behaupteten Inhalte seiner Telefongespräche mit Mitarbeitern der Beklagten. Weder einzeln noch in einer Gesamtschau begründen diese eine Treuwidrigkeit.

42
(aa) Die beiden Telefonate im Mai 2020 (vgl. Berufungsbegründung, S. 6 Abs. 2) stehen in engem zeitlichen Zusammenhang zum schriftlichen Hinweis der Beklagten vom 6. Mai 2020 (Anlage B 1) auf die einzuhaltende Invaliditätsfeststellungsfrist von 24 Monaten. Eine hiervon abweichende mündliche Belehrung ist nicht behauptet, ebenso wenig wie ein sonstiger Anhaltspunkt für eine Treuwidrigkeit.

43
(bb) Die Telefonate im September und Oktober 2020 sowie am 28. Mai 2021 sollen den Unfall des Sohnes des Klägers betroffen haben. Ihr behaupteter Inhalt (vgl. Berufungsbegründung, S. 6 Abs. 3 und letzter Absatz) gibt keinen Anhaltspunkt für eine Treuwidrigkeit.

44
(cc) In den Telefonaten vom 3. Dezember 2020 und von Ende Januar 2021 soll der Mitarbeiter ... der Beklagten jeweils geäußert haben, der Kläger brauche sich keine Sorgen zu machen (vgl. Berufungsbegründung, S. 6 Abs. 5 und 6). Diese pauschale Formulierung weist keinen Zusammenhang zur Invaliditätsfeststellungsfrist auf. Sie konnte für den durchschnittlichen, verständigen Versicherungsnehmer kein Anlass sein zu glauben, diese Frist brauche – trotz eines zuvor erteilten schriftlichen Hinweises auf ihre Bedeutung – nicht beachtet zu werden.

45
(dd) Mit Schreiben vom 10. August 2021 (Anlage K 20) wies die Beklagte den Kläger abermals auf die einzuhaltende Invaliditätsfeststellungsfrist hin. Vor diesem Hintergrund sind die Telefonate vom 10. August, 9. Oktober und 18. November 2021 zu sehen. Ihr behaupteter Inhalt (vgl. Berufungsbegründung, S. 7) enthält keine Erklärung der Beklagten, welcher der Kläger hätte entnehmen können, dass es auf eine fristgemäße ärztliche Invaliditätsfeststellung für seinen Unfall – entgegen den schriftlichen Hinweisen hierzu

– nicht ankäme. Auch ein Hinweis auf die Möglichkeit eines Vorschusses (am 18. November 2021) würde nichts besagen über eine Entbehrlichkeit der ärztlichen Invaliditätsfeststellung.

46
Vielmehr hat der Kläger selbst mit E-Mail an die Beklagte vom 9. Oktober 2021 (Anlage K 38) angekündigt, die zweite Seite seines Antrags auf Invaliditätsleistung vom Arzt ausfüllen zu lassen. Damit hat er zu erkennen gegeben, dass ihm die Notwendigkeit einer ärztlichen Bescheinigung (und deren Einreichung bei der Beklagten) bewusst war.

47
(ee) Auch das – laut Kläger knapp einen Monat vor Ablauf der 24-Monats-Frist geführte – Telefonat vom 12. März 2022 führt zu keiner anderen Bewertung.

48
Zu diesem trägt der Kläger vor, es sei um den schon am 18. November 2021 angesprochenen Vorschuss gegangen. ... von der Beklagten habe unter anderem mitgeteilt, er könne das nicht allein entscheiden, werde aber mit seinem Chef sprechen und für den Kläger einen guten Kompromiss finden (vgl. Berufungsbegründung, S. 7 letzter Absatz).

49
Diese Mitteilung würde nicht einmal ein Vertrauen des Klägers auf den Erhalt eines Vorschusses begründen, denn sein Gesprächspartner soll ihm ausdrücklich mitgeteilt haben, dass er darüber nicht allein entscheiden könne, und der Sache nach lediglich angekündigt haben, sich für den Kläger einzusetzen. Erst recht rechtfertigt die Mitteilung kein Vertrauen darauf, die ärztliche Invaliditätsfeststellung nicht fristgemäß einreichen zu müssen, auf deren Notwendigkeit nebst Frist der Kläger zweimal hingewiesen worden war und deren Einreichung er selbst angekündigt hatte (vgl. Anlage K 38).

50
Der bevorstehende Ablauf der 24-Monats-Frist begründete auch keine (erneute) Hinweispflicht der Beklagten. Die Beklagte hatte ihrer gesetzlichen Hinweispflicht aus § 186 VVG (überobligatorisch) bereits zweimal entsprochen (s.o. unter c). Zudem hatte der Kläger schon mit E-Mail vom 9. Oktober 2021 (Anlage K 38) angekündigt, die ärztliche Bescheinigung ausfüllen zu lassen. Thema des Telefonats vom 12. März 2022 soll nach dem Vortrag des Klägers ein Vorschuss gewesen sein, nicht die Invaliditätsfeststellung. Die Beklagte hatte keinen Anlass und erst recht keine Verpflichtung zu einem erneuten Hinweis auf die hierfür geltende Frist. cc) Auch aus dem Verhalten der Beklagten nach Ablauf der 24-Monats-Frist ergibt sich keine Treuwidrigkeit des Berufens auf den Fristablauf.

51
(1) Ein Verhalten des Versicherers nach Ablauf der Invaliditätsfeststellungsfrist kann zwar im Einzelfall dazu führen, dass er sich nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) nicht auf den Fristablauf berufen darf. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass sich – anders als bei einem Verhalten vor Fristablauf (s.o. unter bb (1)) – eine Treuwidrigkeit nicht aus der Erwägung ergeben kann, das Verhalten des Versicherers habe den Versicherungsnehmer von der Fristwahrung abgehalten.

52
Nur in Ausnahmefällen ist es dem Versicherer insoweit verwehrt, sich auf ein Fristversäumnis zu berufen. Der Bundesgerichtshof hat dies in einem Fall angenommen, in dem der Versicherer den Versicherungsnehmer noch nach Fristablauf zu einer „Reihe von ärztlichen Untersuchungen und Explorationen“ veranlasst hatte, „die sich großenteils auch auf neurologischem und psychischem Gebiet bewegten und … mit erheblichen körperlichen und seelischen Unannehmlichkeiten verbunden waren“ (BGH, Urteil vom 28. Juni 1978 – IV ZR 7/77, VersR 1978, 1036 unter 2). In einer späteren Entscheidung hat der Bundesgerichtshof bestätigt, dass es sich dabei um einen Ausnahmefall handelte, der im dort entschiedenen Fall nicht in Betracht komme (BGH, Urteil vom 5. Juli 1995 – IV ZR 43/94, BGHZ 130, 171 unter II 1). Die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte nennt als Voraussetzung für eine Treuwidrigkeit des Einwands ebenfalls dem Versicherten vom Versicherer zugemutete „Untersuchungen mit erheblichen körperlichen und seelischen Unannehmlichkeiten“, „beschwerliche ärztliche Diagnosemaßnahmen“ oder „umfangreiche Untersuchungen mit belastenden Eingriffen“, die der Versicherte verweigert hätte, wenn er mit einer Anspruchsablehnung wegen Fristversäumnis hätte rechnen müssen (BGH, Urteil vom 20. Juni

2012 – IV ZR 39/11, NJW 2012, 3184 Rn. 28 mwN; vgl. Prölss/Martin/Piontek, VVG, 32. Aufl., Ziffer 2 AUB 2020 Rn. 27).

53
(2) Diese Voraussetzungen liegen im Streitfall nicht vor. Unabhängig von dem mit Schreiben vom 21. Oktober 2022 (Anlage B 2) erklärten Vorbehalt der Beklagten, in einem Rechtsstreit das Fristversäumnis geltend zu machen, sind herausragende Belastungen durch die von der Beklagten im Jahr 2023 veranlasste Begutachtung weder geltend gemacht noch ersichtlich. Auch sonst liegt keine Treuwidrigkeit aufgrund eines Verhaltens der Beklagten nach Ablauf der 24Monats-Frist vor.

54
(a) Ohne Erfolg rügt der Kläger „unter dem Gesichtspunkt des Gleichbehandlungsgrundsatzes“, dass die Beklagte für seinen Unfall – anders als für den seines mitversicherten Sohnes – „auf das Einhalten von Fristen“ nicht verzichtet habe (vgl. Berufungsbegründung, S. 5 Abs. 1).

55
Mit Schreiben vom 21. Oktober 2022 (Anlage B 2) lehnte die Beklagte für den Unfall des Klägers eine Invaliditätsleistung wegen Fristversäumung ab und erklärte unter anderem: „Wir verzichten einstweilen auf eine Prüfung der formellen Voraussetzungen eines etwaigen Invaliditätsanspruches. Im Falle eines Rechtsstreites behalten wir uns mögliche Einwendungen vor.“ Betreffend den Unfall des mitversicherten Sohnes des Klägers („Verletzte Person: ...“, „Schadentag: 13.11.2019“) schrieb die Beklagte unter dem 12. November 2022 (Anlage K 43) unter Bezugnahme auf die Fristen für den Eintritt, die Feststellung und die Geltendmachung der Invalidität: „Für Sie verlängern wir die Fristen bis zum 31.12.2022!“

56
Es kann dahinstehen, ob die Beklagte verpflichtet ist, innerhalb des Versicherungsvertrags mit dem Kläger diesen und weitere versicherte Personen bei der Schadensabwicklung – auch bei der Gewährung freiwilliger Vergünstigungen – exakt gleich zu behandeln, und ob sich daraus ein Anspruch des Klägers auf Gewährung von Vergünstigungen ergeben könnte, soweit diese in gleicher Lage anderen versicherten Personen ohne Rechtspflicht hierzu gewährt werden. Aus dem Sachvortrag des Klägers ergibt sich erstens schon nicht, dass die für eine freiwillig gewährte Fristverlängerung maßgeblichen Verhältnisse betreffend seinen Unfall in jeder Hinsicht denjenigen betreffend den Unfall seines Sohnes entsprochen hätten und daher dem beklagten Versicherer hätten Veranlassung geben müssen, den Unfall des Klägers in Bezug auf die Gewährung einer Fristverlängerung gleich zu behandeln wie den seines Sohnes. Zweitens ist betreffend den Unfall des Klägers auch keine Invaliditätsfeststellung innerhalb der für den Unfall des Sohnes bis 31. Dezember 2022 verlängerten Frist erfolgt, sondern erst am 31. Januar 2023.

57
Das Schreiben der Beklagten vom 20. Dezember 2022 (Anlage K 44) enthält keine Verlängerung der Invaliditätsfeststellungsfrist bis Juni 2023.

58
Nicht von der Beklagten veranlasst wäre es, wenn der Kläger – wie in der Berufungsbegründung (S. 9) behauptet – geglaubt hätte, die für den Unfall seines Sohnes gewährte Fristverlängerung gelte auch für seinen Unfall. Die Schreiben der Beklagten, so auch diejenigen vom 21. Oktober 2022 (Anlage B 2) und 12. November 2022 (Anlage K 43), waren dem jeweiligen Schadenfall deutlich erkennbar zugeordnet durch die – drucktechnisch hervorgehobene – Angabe der verletzten Person und des Schadentags im Betreff. Unabhängig hiervon ist – wie bereits ausgeführt – für den Unfall des Klägers eine Invaliditätsfeststellung erst am 31. Januar 2023 erfolgt und damit nach Ablauf der für den Unfall des Sohnes bis 31. Dezember 2022 verlängerten Frist.

59
(b) Keine Treuwidrigkeit begründet die Anforderung einer neuen Erklärung zur Schweigepflichtentbindung mit Schreiben vom 10. Februar 2023 (Anlage K 47) und die anschließende, von der Beklagten veranlasste ärztliche Überprüfung der Invalidität (vgl. etwa Anlagen K 50, K 51).

60
Hat die Beklagte mit Schreiben vom 21. Oktober 2022 (Anlage B 2) einstweilen auf eine Prüfung der formellen Voraussetzungen eines etwaigen Invaliditätsanspruches verzichtet (und sich diese Einwendung für den Fall eines Rechtsstreits vorbehalten), so ist es folgerichtig, wenn sie – wie in dem Schreiben vom

Oktober ebenfalls angekündigt – in eine Prüfung der Invalidität eintreten und hierzu ärztliche Auskünfte anfordern wollte. Es stand der Beklagten frei, im Wege der Kulanz eine solche Prüfung vorzunehmen und je nach Ausgang ihrer Erhebungen – also je nachdem, ob ihre Beratungsärzte eine Invalidität feststellen – eine Invaliditätsleistung zu erbringen.

61
Dem Schreiben vom 21. Oktober 2022 konnte der Kläger aber klar entnehmen, dass die von der Beklagten eingeleitete Invaliditätsprüfung nicht mit einem Verzicht auf die Einwendung der versäumten Invaliditätsfeststellungsfrist verbunden war. Die Beklagte handelt nicht treuwidrig, wenn sie – nachdem sie sich nicht zu einer Leistung im Kulanzweg entschließen konnte – sich im Rechtsstreit auf die bestehende Einwendung beruft. Nicht ausreichend zur Annahme eines Rechtsmissbrauchs ist schließlich der Umstand, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Erklärung über die Entbindung von Behandlern von der Schweigepflicht hat zukommen lassen (vgl. BGH, Urteil vom 30. November 2005 – IV ZR 154/04, BGHZ 165, 167, juris Rn. 11; vgl. auch OLG München, Beschluss vom 19. März 2024 – 25 U 5589/22, unter 2 d aa; vom 29. April 2024 – 25 U 5589/22, unter II 1 d; vom 5. Juni 2025 – 25 U 3698/24 e, unter II 2 c bb (2) (b)). (c) Auch durch ihre sonstige Korrespondenz nach Fristablauf (vgl. hierzu die Berufungsbegründung, S. 8-11) ist die Beklagte nicht gemäß § 242 BGB daran gehindert, sich auf die fehlende fristgemäße ärztliche Feststellung einer Invalidität zu berufen. Den – als Anlagen vorgelegten – Schreiben der Beklagten ist sowohl einzeln als auch in der Gesamtschau schon keine Äußerung zu entnehmen, die beim Kläger ein Vertrauen darauf rechtfertigen könnte, dass die Beklagte sich – abweichend vom Inhalt ihres Schreibens vom 21. Oktober 2022 (Anlage B 2) – im Rechtsstreit nicht auf die Versäumung der Invaliditätsfeststellungsfrist berufen werde.

62
Dies gilt auch für die als „nicht abschließend“ bezeichnete Abrechnung des Krankenhaustagegelds vom 21. März 2023 (Anlage K 52) in Höhe von 480 €. In dieser heißt es, obwohl die vorliegenden Unterlagen nicht ausreichend seien, zahle die Beklagte den Betrag, ohne zu prüfen, weil sie dem Kläger gern helfen wolle. Dies entspricht der angekündigten Kulanz und ist kein Hinweis auf eine Entbehrlichkeit der fristgemäßen Invaliditätsfeststellung, zumal das Schreiben das Krankenhaustagegeld betrifft.

63
(d) Entsprechendes wie für den Schriftverkehr gilt für die vom Kläger behaupteten Inhalte seiner Telefongespräche mit Mitarbeitern der Beklagten (vgl. auch hierzu die Berufungsbegründung, S. 8-11). Weder einzeln noch in einer Gesamtschau begründen diese eine Treuwidrigkeit.

64
Dies gilt auch für die behauptete telefonische Äußerung des Mitarbeiters ... Anfang 2023 (vgl. Berufungsbegründung, S. 8 f), wonach beim Kläger „nichts verjährt“ sei. Um Verjährung geht es vorliegend nicht. Dass die Äußerung sich auf die Invaliditätsfeststellungsfrist bezogen hätte, ergibt sich nicht aus den vorgetragenen Umständen und liegt vor dem Hintergrund des ausdrücklichen Vorbehalts im Schreiben vom 21. Oktober 2022 (Anlage B 2) auch gänzlich fern.

65
e) Da es an der Anspruchsvoraussetzung einer fristgemäßen Invaliditätsfeststellung fehlt, kommt es für die Entscheidung nicht mehr darauf an, dass die Beklagte auch den fristgemäßen Eintritt einer Invalidität bestreitet und sich unter anderem auf Ausschlüsse sowie Mitwirkung beruft.

66
3. Es wird erwogen, den Berufungsstreitwert auf 245.000 € festzusetzen.

67
4. Da die Berufung keine Aussicht auf Erfolg hat, legt das Gericht aus Kostengründen die Rücknahme der Berufung nahe. Im Falle der Berufungsrücknahme ermäßigen sich vorliegend die Gerichtsgebühren von 4,0 auf 2,0 Gebühren (vgl. Nr. 1222 des Kostenverzeichnisses zum GKG).